# 消費者安全に関する検討委員会
# 施設・設備ワーキンググループ
# （第２回）

内閣府国民生活局

消費者安全に関する検討委員会　施設・設備ワーキンググループ　第２回　議事録

１.日時：平成２１年３月２日（月）　14：00～16：00
２.場所：三田共用会議所　第３特別会議室
３.議事：
　１　開会
　２　有識者からのヒアリング
　（１）安全・安心に関する知識の総合化
　　①工学システムに関する安全・安心・リスク検討について
　　　事故調査体制の在り方について
　　②危険学プロジェクトについて
　（２）「機械の包括的な安全基準に関する指針」について
　３　論点整理
　４　閉会

〇向殿主査　消費者安全に関する検討委員会の施設・設備ワーキンググループを開催いたします。お忙しい中をお集まりいただきましてありがとうございました。

本日は３つの議題がありまして、大きく２つのグループに分かれていますが、一つは、安全・安心に関する知識の総合化に関する有識者からのヒアリング、第２が「機械設備の包括的な安全基準に関する指針」について、厚労省からヒアリングを行いたいと思います。最後に、本ワーキンググループとして論点を整理して、本論に向かってまとめていく方向で進めていきたいと思います。

それでは始めさせていただき思います。

第１の議題ですが、前回のワーキンググループにおいて主な論点に挙がりました、安全と安心を一緒にしていいのかどうかかなり問題ではありますが、安全と安心の関係も含めながら、知識の総合化ということに関連してお話を伺いたいと思います。

最初に、日本学術会議の工学システムに関する安全・安心・リスクの分科会がありますが、その検討や事故調査のあり方の検討内容について、宇都宮大学大学院工学研究科の松岡先生からお話を伺いたいと思います。

松岡先生は、工学システムの方の取りまとめをされておりまして、事故調査の方も取りまとめの主査を務められた方であります。

それでは、松岡先生、よろしくお願いいたします。

〇松岡教授（宇都宮大学大学院工学研究科）　宇都宮大学の松岡でございます。本日は、日本学術会議の工学システムに関する安全・安心・リスク検討分科会の内容について、事故調査のあり方について、この２点について説明させていただきます。

お手元に資料を２部用意しておりまして、一つが「事故調査体制の在り方に関する提言」で、細かい内容が載っております。もう一つが「記録」と書いてあるもので、これが学術会議での活動内容についての説明です。本日は、これらの内容をもとに概略を説明させていただきたいと思います。

（ＰＰ）

20 期の学術会議に総合工学委員会というものがありまして、その下に工学システムに関する安全・安心・リスク検討分科会を設置して活動しておりました。20 期が昨年９月で終わり、21 期が引き続いて起こりましたが、同じくこの分科会を設置して活動を継続中です。

（ＰＰ）

活動の目標ですが、一つが安全の理念の体系化ということで、いろいろ考えてみると、各分野で開発とか実現されている安全技術には共通する考え方があるのではないか、それを一般化、原則化することによって、ほかの分野でわかっていたことがこちらの分野でも使えるなどということも大いにあるのではないかということで、このようなことで安全技術を応用してそれぞれの分野の安全を高めようと考えております。

そのようなことを考えていくと、実は、安全目標、許容リスクというようなもので、各分野それぞれの基準なり目標をどれだけ安全にすればいいかというような考え方がありますが、実は、安全の対象である私たち人間は同じ人間で、その分野によって安全の基準が違っていてはいけないのではないかというか、より合理的な安全を設定しなければいけないのではないかということで、リスクでとらえると数値であらわすことができますので、このようなことも考えて具体的な数値をまとめてみてはどうかということを検討してまいります。

（ＰＰ）

それから、世の中は最近、「安全と安心」と言われておりますが、安全と安心はどのようにかかわっているのか。実は、安全と安心は同一のものではないので、いろいろ検討しましたが、第 20 期では、「安心とは、安全であり、かつ、安全であることが信じられること」。「信じられる」というのは、理解できるか、説明ないし説明者が信頼できること、というように一応議論が煮詰まってきております。

もう一つ大事なこととして安全教育という問題がありまして、これにつきましては、大学における安全教育、企業、地域、家庭における安全教育が大事であるということで、途中ですが、検討過程を記録の中に書かせていただいております。

（ＰＰ）

分科会の中には、小委員会活動として、事故調査のあり方、事故死傷者ゼロを目指すための科学的なアプーチ・検討ということで、これは主に自動車事故を考えています。それから、昔からあった老朽化学兵器の安全な廃棄技術ということで検討しています。

本日は、事故調査のあり方に関連した内容について少し述べさせていただきます。

（ＰＰ）

分科会自体の活動には、そのほかに、安全工学シンポジウムを毎年開いております。これは非常に大きなシンポジウムで、学術会議の主催で、日本の中の 40 の学協会の協賛ということで、各分野の方々がいろいろな話題について開催しており、広く一般に公開しておりますので、是非皆さんも来ていただければと思います。

それから、老朽化学兵器の安全な廃棄技術の方でもシンポジウムを開いております。

（ＰＰ）

事故調査のあり方についてということで、その分科会の下でいろいろ検討しておりますが、お手元に配ってあるのは、前の学術会議で検討した結果で、提言としてまとめております。本日は、この内容を中心にして、主として事故調査と警察の捜査との関係を中心に、どういう問題があるか。私どもがそれに対してどのように解決したらいいのかということを提言の中で少し述べておりますので、その辺りを中心にして話をさせていただきます。

（ＰＰ）

「事故調査体制のあり方」ということで、もともとの基盤を少しお話ししますと、システムの高度化、複雑化、巨大化により、ひとたび事故が発生すると非常に大きな被害が起こる可能性があります。安全対策の基本としては、起こってしまった事故を教訓として、再び同じような事故が起こらないようにしなければいけないと。そのためには、実際に何が起こったかという調査をするのが重要であろうということがもともとの出発点になっています。

（ＰＰ）

発生してしまった事故に関する事実を明らかにする必要がありますが、当事者への責任追及が予想される場合が往々にしてありますが、その場合、必ずしも本当のことを話すとは限りません。更にもっと悪い場合には、事故そのものが起こらなかったという全社を挙げての態勢となってしまうということもあり得るということで、赤い字で書いてありますが、このようなことが記憶に残っているかと思います。

（ＰＰ）

事故調査体制はどうあるべきかということで、実は長く検討しております。もともと平成 10 年ころから日本学術会議の中で話題に出まして、その後、毎年、安全工学シンポジウムでオーガナイズセッションやパネルディスカッションをして議論を煮詰めてきています。平成 12 年には、交通事故についての提言を出しております。本日お配りしているものは、19 期でまとめた提言です。現在、継続して議論を続けていますが、この間、昨年 10 月には、航空事故等の調査委員会と海難審判庁が合体して運輸安全委員会というものが日本でも発足したという動きが出てきております。

（ＰＰ）

この提言を出した意義として、少し繰り返しになりますが、我が国には事故調査体制がいろいろあって活動していると。ただし、本当に事故の真相を探り出せているのかどうか。その事故の真相を探り出す場合にも、人的要因や組織の問題を掘り下げて検討しなければ

いけないということで提言を考えてきました。
（ＰＰ）
その提言を９項目の提言にまとめておりますが、本日はその中の幾つかを特に詳しく述べさせていただきます。
（ＰＰ）
まず目的ですが、ここでは、安全性の向上を目的にするということ。ですから、処罰の対象として調査するものではないことをはっきりさせておきたいということです。事故調査に対応するものとして犯罪捜査があり、これは事故の責任の所在を明らかにすることを目的としております。裁判では、事実解明の目的や責任の所在の確定であるということで、多少ずれているということをここで一つ言いたいと思います。事故調査というのは、特定個人の責任が同定されることが期待されるものではなく、真相がはっきりするのがよろしいのではないかということです。
（ＰＰ）
それでは、責任ということを振り返って考えていく必要があるのではないかということで、事故が起こってしまったときにどういう責任があるのかということを考えると、民事責任、刑事責任、行政責任があります。事故調査と警察の捜査との関係は、その責任の考え方に起因しているととらえられます。
（ＰＰ）
民事責任に対しては、相手に対する損害を補償するという考えを持っています。事故時に民事責任が出てくるということで、当事者に責任が課せられる場合が出てきます。
（ＰＰ）
ところが、民事責任の場合、実は過失責任が原則です。つまり、何か起こってしまったとき、落ち度がないのに責任が追及されるのは困るという考え方です。
（ＰＰ）
ところが、最近、無過失責任という話が入ってきていまして、社会が複雑・高度化してくると、何か事件が起こったときに、被害者が加害者の過失を立証することは非常に困難になってきます。特に、企業活動などの場合はできないということで、過失が立証できないのでは責任が追及できないということでは、社会的に容認しがたいということで、無過失でも責任を問うという立場が出てきております。
（ＰＰ）
その基盤として、もともと何か危険が起こることが予想されますが、それをしてもよろしいという許可を与えることの保証として無過失責任という考え方があります。
（ＰＰ）
その一つの例としては、企業活動に対する無過失責任の考え方が法律に導入されております。
あと、私たちが運転する自動車は、実は無過失責任の考え方が非常に強い。つまり、車

を運転していて何か事故が起こってしまったときには、運転していた人に過失があるかないかを証明しなくても、現に運転をしていたのだから悪いということで損害賠償の責任を問われます。明らかに自分以外の人が原因で事故が起こったこと以外は、全部責任を問われるという立場になります。

（ＰＰ）

それに対して刑事責任は何かというと、違法な行為をなしたことに対する責任ということで、公益的な観点から処罰する。犯罪を行ったこと自体と、その再犯防止、更生を目的にしております。

（ＰＰ）

刑事責任は民事責任とは全く別で、一つの事件に対して並列で物事が進むということです。ですから、例えば加害者に罰金が科せられた場合でも、そのお金は被害者に行くのではなくて国庫に入ります。しかも、刑事の場合は、過失が例外的となって、故意がない限りは罪に問われません。

（ＰＰ）

例外としては、過失犯というものがありまして、結果が非常に重大である場合です。

（ＰＰ）

それから、予測可能性ということで、回避する義務がある、放置しておいたら何か起こることがわかっていて何もしなかった場合には、これも罪に問われます。

（ＰＰ）

もう一つ行政責任が問われますが、これは行政庁の方がいろいろしていて、刑罰ではないのですが、業務停止などの重い状態になります。

（ＰＰ）

この考えを整理しますと、このように民事責任と刑事責任では問われる範囲がはっきりと違っていると言えます。

（ＰＰ）

民事、刑事、事故調査の目的が、このようなことで、事故調査とは何かというと、再発防止が目的ではないかと思います。

（ＰＰ）

提言では、事故の調査体制について、初動調査体制について細かく述べていますが、ここでは省略します。

（ＰＰ）

事故を調査する場合、真実を明らかにするためには調査する権利がないといけません。ところが、実際問題としては、何か事故があったときには、真っ先に警察が行ってしまって、事故調査機関としてはどうしてもこれが劣ります。警察が事前に物的証拠を押収してしまということがあると、後から調査機関が行ってもなかなかアクセスできないというような問題が出てきます。ですから、調査に対して事故調査機関が優先権を持っている場合

には、速やかに警察組織がそこの事故調査機関に資料を提供すべきであるということを提言で述べています。

優先権を持つということはどういうことかというと、事故そのものに犯罪性が全然ないときには、わざわざ警察が介入する必要がないのではないかということが根底の考え方です。

（ＰＰ）

ところが、例えば警察と航空事故調査委員会との間にどのように連携をとるかということで、かなり昔に覚書が結ばれております。さらにその後細目が結ばれていて、実は、これが現在でも生きています。つまり、運輸安全委員会が発足して、前とは違った組織になったので、この覚書自体はもうなくなってしまったのではないかと運輸安全委員会の事務局長にお伺いしたのですが、運輸安全委員会はそれを引き継いでいるので、これはそのままずっと生きていると。私どもの考え方としては、運輸安全委員会ができたことを機に、新たに、どういう協力体制にするかということを、もう少し事故調査が合理的に行いやすい体制で結んでほしいと思ったのですが、そうではないということでした。

（ＰＰ）

責任を問う範囲ということで、事故の場合、直近の当事者、最後にボタンを押した人とよく言われていますが、その方を処罰しても、事故の真の原因を見出すことには結びつかないということです。そのためには、事故の当事者の刑事責任をある程度免じて、証言を得やすくしてはどうかという議論も出ていました。ところが、なかなか難しい問題です。ただ、現に、法律的にはこういう免責に相当したものが幾つかあるということを伺いました。

（ＰＰ）

欧米においての航空機事故等ではどうしているかということですが、免責を導入しているかというと、実は、免責は導入していないと。ただし、真の原因は当事者ではなく、その背後にある要因が主なものであるということで、当事者の責任追及を緩めるという運用方法をとっております。

（ＰＰ）

ですから、世の中としても、実行当事者の処罰を望むという考え方を弱めて、再発防止を目的とすべきであるということを考え方として広めていければ、そういう運用方法がスムーズにとれるのではないかと考えます。

（ＰＰ）

学術会議の我々の考え方としては、この２点に集約されます。人間工学的な背景分析も含めた分析を十分に行って、被害結果の重大性のみで短絡的に過失責任が問われることがないように配慮を求めることと、システム性事故や組織が関与した事故の原因分析も十分に実施して、より大所高所に立った分析を行うべきであると考えております。

（ＰＰ）

あとは、事故調査機関の情報の収集権限ということで議論しております。例えば、情報公開法でいろいろな組織が収集している情報を公開してもらい、事故調査に役立てられるのではないかと考えたのですが、なかなかそうはいかない。警察に関しては、非開示情報とされているものが非常に多い。裁判所は行政機関ではないので情報公開法の対象になっていません。なおかつ、判決が確定しない限り、裁判中の証拠は全く外に出ないということがあります。もちろん、私企業に情報公開法は適用されませんので、私企業自体がすべて隠してしまうと何も出てきません。ですから、調査機関自体に調査権のようなものを与えて、ある程度、強制力で押収等ができるような体制をとらなければいけないのではないかということを提言の中で述べております。

（ＰＰ）

あとは、事故調査報告書の使用制限ということで、調査をした結果が報告書として出ますが、それがどういう形で使用されるかということで、もしこれが裁判で使われてしまうと、当事者がなかなか本当のことを言わなくなります。

（ＰＰ）

事故調査報告書には推定表現が多い。つまり、可能性としてこういうことがあったので事故になったのではなかろうかと。こういう知見は安全対策に役立つということで、もちろんこういうことは事故調査報告書に盛り込むべきですが、裁判では、現に本当に何が起こったかということを裁判官が判断するということで、可能性だけでは罪になりません。そういう意味で、事故調査報告書の内容は裁判の中では証拠となるべき性質ではないことを認識していただいて、そのまま使ってはいけないのではないかということを強調しております。

現状では、事故調査委員会が収集した資料を刑事手続きで使用できるようになっているそうです。

（ＰＰ）

まとめとして、民事裁判で、ある程度証拠として使っても容認しようではないか。つまり、民事の場合は被害補償ですから、保険などである程度カバーできるのではないかと考えます。

ところが、刑事の場合は、保険とか何とかということはあり得ませんので、当事者の証言に対応する部分は証拠として使ってはいけないのではないかということを提言しております。

（ＰＰ）

あとは、情報公開のあり方、つまり先ほどの報告書と関係あるのですが、事故調査機関が収集したものをすべて出さなければいけないかどうかという問題があるということで、少し述べております。

あとは、ヒヤリ・ハットということで、インシデントデータが事故防止に非常に役に立つということですが、これの収集の仕組みとしては、事故調査委員会や所轄行政機関とは

全く別の第三者機関が扱わないとよく集まらないということがあります。
（ＰＰ）
　ということで、そのほかには、被害者感情の配慮、補償制度、報告書のレビュー制度、レッテルが貼られる問題、マスコミの報道ということで報告書の中に記載しておりますので、是非読んでいただきたいと思います。
（ＰＰ）
　最後に、これは、今までに申し上げました議論の関連がどのようなことになっているかをまとめた図です。かなり複雑な関係になっていることがいろいろな検討の結果わかってきたということで、これをもとにどのようなことを考えなければいけないかということを、我々も常日ごろ考えております。
　以上、かなり省略しましたが、説明を終わります。
○向殿主査　松岡先生、どうもありがとうございました。事故調査のあり方、責任の考え方、警察と事故調査とのかかわり合いその他でございました。
　御質問があるかと思いますが、もう一つ畑村先生からお話をいただいて、まとめて御意見、御質問等を受けたいと思います。
　皆さん御存知だと思いますが、畑村先生は、失敗学、危険学のテーマでいろいろな活動を展開されておりまして、現在、科学技術振興機構失敗知識データベース整備事業総括で、工学院大学グローバルエンジニアリング学部の教授をされております。畑村先生は私もよく存じ上げておりますが、今日は少しお話をいただいて、いかに施設設備側で消費者の立場に立って安全を守るかという話をしていただければありがたいと思います。
　よろしくお願いします。
○畑村教授（工学院大学グローバルエンジニアリング学部）　もう一つ。今、国交省に頼まれて、自動車のリコールの検討会の座長を務めておりまして、別の省庁ででこのワーキンググループと同じことをしています。
　今日は、「危険学プロジェクト」の紹介をします。これは、私が勝手に自分でやっているプロジェクトです。ただ、すごく大がかりになっていろいろなものが動いています。
（ＰＰ）（資料２の図１）
　僕は、結果として安全を実現したいと思うけれども、「安全、安全と言っていて安全ができるなら、お経をあげていればうまくいく」という言い方で、すごく皮肉を言っています。大事なのは、どこにどんな危険があって、どういう性格を持っているかを知った上で、いろいろな判断や行動をすると結果として安全になるのであって、「安全、安全」と言っていても少しも安全にはならないと考えています。
　そういうふうにすると、どこにどんな危険があるか。例えば、エスカレーターだったら将棋倒しが起こるとか、シャッターはゆっくり下りてくるから止められるように思っているけど、実は重くて止められないということを知っていなければいけません。エレベーターについては、このごろいろいろな事故が起こりますが、みんな、落ちるのを怖いと思っ

て使っていますね。ですから、技術の体系が、落ちないようにとなっていますが、実際は、カウンターウエートがついているから、「上がるのが怖い」でないといけません。これが認識されていないから、技術の体系が全部変になっている。ですが、最近になって、エレベータの基準もようやく直し始めています。

回転ドアも、挟まるのが怖いということを考えなかったから、挟まってしまいました。

（ＰＰ）

次に大事なことは、「あり得ることは起こる」と考えることです。後ろから押されるとか転がるとかいうことがしょっちゅう起こっているので、みんが発生頻度の高いことばかりを考えるようになる。ところが、こういうふうに扉と柱の間に挟まるということは滅多に起こらない。しかし、起こると重大事故になる。そう考えると、これを考えないことが事故を起こしていることになります。ですから、「発生確率×起こったときのダメージ」の掛け算をしたものでリスクをきちんと見ないといけないということが言えます。

（ＰＰ）

そういうときにどうものを見るかというと、「見たくものは見えない」と考えなければいけません。木の後ろに危険の鬼がいても、能天気な人から見ると何も見えない。これを見るつもりになって横から見れば見える。視点を変えなければ本当の危険は見えないということです。

（ＰＰ）

もう一つ。「現地、現物、現人」が必要です。本物を全部自分の目で見ないと本当のことはわからないということです。「現場に」行くと匂いがします。雰囲気がわかります。それから、「現物」にさわると、こういうことかということがわかります。特に「現人」が大事で、報道されているものとは違って、それに関連した人に直接自分で疑問をぶつけて聞いてみるといろいろなものが出てきます。「現地、現物、現人」をせずに、誰かが一度拾い上げた情報を組み合わせていくと何かが見えるように思ってしまうことに大きな間違いがあるように思います。

（ＰＰ）

これは、今の世界の技術の根本的な間違いがここにあります。「本質安全」を実現した上で、それを使いやすくいいものにしたいから「制御安全」を上に載せる考え、これが正しいのです。ところが、本質安全を実現していなくて、「潜在危険」があるのに、それをセンサーとシステムでやれば安全になると考えてつくっている。今の日本の技術体系は全部これです。ここがきちんと動かなくなって事故が起こっているのに、センサーの設定が悪かった、何がおかしかったというところで話をおしまいにしてしまう。それよりも前に、「本質安全」をきちんと実現することをしないと、いつまでたっても同じ事故が起こります。

（ＰＰ）（資料２の図２）

今日の話で一番大事になるのはこの絵ではないかと思います。人間と機械の分担領域が変わってきているのに、これにみんなが気づかないんですね。昔は、機械やシステムが担

当する部分があって、赤い部分は人間が分担していた領域でした。そうすると、こういうところにすき間があると、ここで事故が起こる。そこで、技術をどんどん進歩させようと思って、一生懸命に努力して人間の方に近づいてくる。そういうふうにしてやっていると、いつの間にか人間の守備範囲がどんどん狭くなって、「機械が安全に動いてくれるはず」と思ってしまう。そうすると、結果として何かが起こるかというと、一生懸命に努力してこうやってきたところで、すき間がなくなったところでは事故が起こらなくなる。ところが、昔から、大丈夫と思っていてそのまま使っていったら事故が起こるようになってしまった。そして、上手にいったところは相変わらずうまくいっているけれど、追いかけきれないでいると相変わらず事故が起こる。こういうことが起こります。

ですから、例えばパロマの湯沸器の問題も、パロマはけしからんということはいくらでも言えばいい。しかし、それももっと前に、パロマの湯沸器は換気扇との組み合わせで動くことになっていました。ところが、換気というのは、吸気の穴があって換気があるときに初めて換気になるのであって、今「換気扇」と言っているものは「排気扇」です。ですから、あれはどんな整備をしても絶対に事故が起こります。必ず起こります。

ということは、昔はすき間風がある家に住んでいたから、排気扇があれば換気はできましたが、今はそれができません。そうすると、そういう大きな、こういう領域が起こっていることをきちんと取り上げないで、どこか末梢的なところだけ取り上げていると、同じシナリオの違う事故がいくらでも起こるのです。

（ＰＰ）

これは典型的な例で、人間の分担領域が狭くなって頭の空洞化が顕在化している例です。「カーナビを使うとバカになる」というのはこれです。昔、カーナビがないときは、運転をする前に地図を見て、まず頭の中に地図を入れる。次に、進路の選択をする。そして、ここには書いてないけれども、見る情景をきちんと思い浮かべて、それから運転していました。ガソリンスタンドの角で右に曲がるとか、そういうふうに運転していた。ところが、今は、おせっかいにもカーナビが全部してくれますから、行き先の電話番号か何かを入力すればあとは全部してくれる。そうすると何が起こるか。頭の中が空っぽの人が運転しているわけです。ですから、ブレーキも、ハンドルも、アクセルも全部動かせるけど、頭が空っぽだからカーナビが故障するとどこにも行けないということが起こっています。

（ＰＰ）

こういうふうに考えたので、「危険学プロジェクト」というものを始めました。実はこのプロジェクトにはこれの前があります。2004 年に六本木で回転ドアに男の子が挟まって亡くなったのですが、先ほどの話のとおりで、責任追及等いろいろなことが起こってきて、あれから何も学ばずに通りすぎてしまうと思ったから、仕方がないから自分でやろうと思って、自分で勝手に「ドアプロジェクト」というものを始めました。

自分の知り合いなどを寄せ集めて、みんなでやろうということで研究をして、それでわかったことを情報発信しました。その中で出てきたことで一番大事だったのは、先ほど言

った「本質安全と制御安全の取り違え」です。もう一つは、「技術の来歴」の話です。ヨーロッパで回転ドアが発達する過程で、軽くないと危ないという事故が多く起こっていました。ですから、六本木の森ビルで回っていたものと同じ大きさのものは、重さが１トンを切っていました。ところが、森ビルで男の子を挟んだ回転ドアは 2.7 トンの重さがありました。どうしてそんな重いものを作ったのだとみんなが言いたくなるけど、日本に来ると、回転ドアは立派でないとだめだったわけです。ですから、もともとアルミでできていたものを鉄にして、ステンレスを貼りつけて、がんじがらめにして立派なものにしました。

　こうして「技術の由来」で考えたときに、日本まで来たときに要らないものがくっついて、決定的な「安全」が切り捨てられていることに誰も気がつきませんでした。ですから、誰が悪い、何がおかしいということだけを言うのは意味がないということになります。そうなら、どこにどんな危険があるかをきちんと探るしかないだろうと考えました。

（ＰＰ）

　今の世の中で一番抜けているのは目に見えない「背景原因」を探ることなのです。事故があれば事故調査をします。これはこういうことだったと。それはそのとおりです。しかし、事故に関する知識が共有されていません。それから先に、社会全体としての共有財産にすることができていないし、それを必要な人に伝達して使うということができていません。財産をつくること、使うことができていません。一個ずつのメカニズムの究明だけをしているだけです。

　では、これはこれで、こんなことを言っていてもしようがないからこっちをやろうということで、プロジェクトを立ち上げて社会の共有財産として使えるようにしようと考えました。

（ＰＰ）

　去年の４月から僕が勝手に自分で始めたものです。期間は５年を見ました。3 年間＋２年間で、プロジェクトの総まとめは東大のときの研究室のＯＢが定年になったから、彼に親分になってもらい、自分の中に事務局をつくって、今、メンバーが、ボランティアで入ってきて 150 人を超えています。そして、来るのは、ボランティアとして勝手に来ます。しかし、会社から派遣で来る人もいます。何でも構いません。一番大事なのは、国のお金を使わないということで、国からは一銭ももらっていません。なぜ国を使わないかというと、今までの自分の経験で、国のお金を使うと制約が多すぎて何も使えません。ですから、ある時間で、ある中身について好き勝手にしようと思ったら、国と関わらないのが一番いいということで、そういうことは全然していません。

　一方、ものすごくお金も要るし、人が要るので実際にはできないですね。すべての支出は自分でやるなんて格好のいいことを言っても、そんなことはとてもできないので、結局は協力を仰ぎました。まず、森ビル。ここは回転ドアの事故が起こった後、ずっと付き合っています。東京エレクトロン、日産自動車、ＪＲ東日本、ＪＲ西日本、松井製作所など。結局、みんながサポートしてくれます。それは、人も出してくれるし、お金も出して

くれるし、みんな一緒にやります。新聞社やＮＨＫ、本屋などは、みんなが一緒になって情報発信しようということでいろいろな形の情報発信をどんどんしています。日程は、2007年４月から始めて、３年間で準備と調査と実験をしようということで進めていますが、もう２年目の終わりのところまで来ました。

この成果をまとめるということをします。今日、皆さんにお配りしたもので、3 月 22 日の案内がありますが、これには是非来ていただきたいと思います。3 月 22 日に、危険学プロジェクトの２年目の成果発表を行います。無料です。どんな実験をして、何を伝えたいかということを半日かけて話をします。是非それを御覧ください。

（ＰＰ）（資料２の図３）

テーマはほとんど思いつきです。本質危険とは何か、人工物でエレベーター、エスカレーター、機械式駐車場、組み込みソフトなどを扱う。それから、人間の頭の中を見ようということで、設計者の頭の中、医者の頭の中。それから、子どもをものすごく意識していますので、絵本をつくろうとか、今までにこの世にない、危なくない遊具をつくろうとか、津波のシェルターをつくろう、飛行機をいじろうとか、思いついたものは何でもみんなやっています。

（ＰＰ）

例えばエスカレーターについてやろうということで、準備をしているところに、１年くらい前に、神奈川県平塚の西友のお店で、三角の板に首が挟まったということがありました。あれは、偶然ですが実験準備が全部済んでいるときに起こったので、すぐに実験しようということで実施しました。先ほど言ったように、「あり得ることは起こる」と考えているから、起こる前から大体わかります。どうせこういう事故が起こるからということで、どんどん実験準備を進めました。ここに書いてあるように、いろいろなことが起こります。

（ＰＰ）

これは、東芝エレベーターに協力してもらって、こういうダミー人形をつくって、これが急停止したらどんなふうにひっくり返るかということの模擬実験を行いました。この中にもセンサーが入っているし、何も入っていますが、倒れたときに、ステップのところにぶつかるとどんな力が生じるかということを実測しようということで、こういうものをつくりました。

これは女性を模したもので 60 キロ。これは 15 キロの子どもで、子どもをベビーカーに乗せています。

これは動画があるので、動画を見てください。

（動画映写）これはＮＨＫが高速度カメラで撮ったもので、上から人が倒れてきて、はねとびますので見てください。

こんなふうに首が折れながら吹っ飛んでいきます。ステップのところにぶつかって、必ず前に吹っ飛んでいきます。

このときにどのくらいの力がかかっているか実測すると、約 500 キログラムくらいです。

ですから、人間の体重の７～８倍の力がかかります。打ち所が悪ければ確実に死にます。ですから、こういうことが起こるということがエスカレーターには付いて回っていると見なければいけません。

（ＰＰ）

同じように、立体駐車場で人が挟まって年に３人くらい死んでいます。ところが、ほとんど報道されませんし、どこを見ても刑事訴追を受けません。少し不思議に思うかもしれませんが、立体駐車場で挟まって死んでいる人は、全部、自分で安全装置を解除して中に入っています。ですから、安全装置を付ければいいと言うけど、鍵を落としたときに拾えません。みんな鍵を拾おうとして死んでいます。そうすると、業務上過失致死が成り立たないから警察は調べない。そうすると、新聞社は報道しません。それでいて、死んでいることはわかっているから、じゃ、実験しようということでやりました。

ここに入っているものはダミー人形です。これが押されてどうつぶれるかということを実験していますので、動画で見てください。

（動画映写）上から、車が載っているものが下りてきます。マンションの駐車場は、今は全部これでしょう。ですから、確実にこういうことで死んでいます。

見ていると、すごく嫌な感じがします。

これも全部高速度カメラで撮影しているので、実物はもう少し速いです。

体がのけぞります。僕らは、こういう事故が起こると背骨が折れてギロチンになるだろうと思いますが、ギロチンにはならないで止まります。

（ＰＰ）

これは石川島運搬機械が協力してくれたものですが、こういう機械式駐車場で実験してみると、こんなことが明らかになります。

まず、危険を想定していないところで危険が発現します。それから、起こった後で考えると、想定しておけばよかったのにと思っても「後悔先に立たず」です。大事なことは、ゆっくり動くものは止められると錯覚してしまうことです。人間がそれと接するときにどういう錯覚を持つかということを丁寧に見ないとだめなのに、ここの研究が全然ありません。どういう判断をしてそれに対処しているかということがないとだめです。

それを知らせるのに一番いいのは、本当に測定して実験した映像を見せることです。やってみると、発生する衝撃力は約 5,000 ニュートン。5,000 ニュートンは 500 キログラムです。さっきのバンとたたくものもそうだし、エスカレーターでも、エレベーターでも、みんなこんな大きさの力です。静的な挟み付け力は約 2,500 ニュートン、250 キログラムくらいです。シャッターなどでも、年に１人か２人、下りてきたシャッターに挟まれて死んでいますが、下がってくるのは防火の方の規則で、厚さ 1.6 ミリの鉄板でつくらなければいけないことになっています。そうでないと火事のときにもたない。それがくにゃくにゃに曲がっているから、上から 3.2 ミリの厚さの鉄板が下りてきたことと同じですから、絶対に止められません。止められないのに、止められるような気になってしまうわけです。さもな

ければ、すり抜けようとする。それで死んでいます。
（ＰＰ）
　子どものための活動というものをしています。
（ＰＰ）
　今一番一生懸命に取り組んでいるのは、遊具です。子どもが楽しくなるような遊具が全部撤去されていって、箱型ブランコはほとんどなくなってきますし、遊動円木といって、棒が動くもの。ああいうようなものがみんななくなっています。これは、子どもは楽しいけど、管理ができないからということで撤去しています。そう危ないと言うなら、危なくないもので同じ動きをするものをつくろううではないかということで、今、すごく大がかりでやっています。
　揺動遊具というのは、箱型ブランコに代わるもので、上の構造物がないブランコをつくって、そうすればいいだろうとか、遊動円木をつくって、吊りの丸太で本当につくろうということで、とうとう実機ができました。
　そこに書いてありますが、是非おいでいただきたいのですが、３月 20 日と 21 日に、東京のお台場の科学未来館でこの展示をします。ここのプロジェクトで大がかりにやった実機をつくって、子どもが１日に 8,000 人くらい来るというイベントをするから、ではそれに出品しようということで進めています。実際には、こっちのプロジェクトで勝手に取り組んでいたら、経産省の産総研が協力するよというので、産総研がお金を出してくれて、みんなやろうということで、今はこれを全部やっているところです。
（ＰＰ）
　その次にやったのは、「子どものための危険学」の配布です。これは、今、皆さんのところに回しているので見てほしいと思います。３つありまして、子どもに見せる絵本、ＣＤをつくったものと、大人が読む本、この３つです。この３つで一組にして、日本中の幼稚園に配ると初めに決めて、１万 3,000 もあると知らなかったので、始めてみたらすごいお金がかかるし、大騒ぎでした。でも、とにかくこれだけのものをつくって、去年の 10 月に無料で配布しました。
　これはどういうことで行ったかというと、子どもに危険を直接知らせたいということで、初めは大人が読む本をつくりました。これが、前にやったドアプロジェクトのときの結論で、こういうものが要るということでつくってみたのですが、幼稚園で実験したら、保護者はよくわかって喜ぶけれども、子どもには難しくてわからない。４つの幼稚園が実験に参加してくれましたが、幼稚園の先生に言われて、子どもは、楽しく自分が学んだことが効果になるようなシナリオがないとだめだったことと、絵が面白くないといけないなど、いろいろなことを言われて、では、つろうということで子ども向けの絵本をつくりました。
　私の秘書の一人が絵描きでしたので、描いてくれということでつくったのがこれです。今そこに実物があります。そういうものをつくりました。
　それを都内の４つの幼稚園で実験したら、子どもたちはすごく喜んで、この絵を見て歌

を歌いだすんですね。それならということで、今度は別の作曲家の人が、じゃ、つくってやるからといことで作曲してもらってＣＤをつくりました。

実は、これ全部を一組にして１万 3,000 の幼稚園に配ったら、今度はまた賑やかなことが起こって、これ全部をすると踊りだすから振り付けをしてほしいとか、その振り付けと歌の指導をしてほしいとか、それから、白地図が欲しいと。こういう絵の塗り絵をしたいからと。これ一つずつ対応できないからどうしようかと考えて、インターネットでダウンロードして勝手にやってくれということで、今、これがもうできるようになっていますから、誰でもただで引き出してプリントアウトもできますから、やってみてください。

（ＰＰ）

結局、２年間の活動を通じて、今のところ思っていることは、「見たくないものは見えない」、「機械は安全ではない」、「ゆっくり動くものでも止められない」、「想定以上のことが起こる」、「起こった後で想定しておけばよかったと思う」、などです。

ここからがリスクで､想定して対策を打つと実害は 10 分の１になると書いてありますが、大体 20 分の１です。今、東京電力の柏崎の刈羽原発が地震で止まっています。あそこで直接、燃料費と復旧費で起こっている損害が約１兆 2,000 億円です。２年間でそのくらいです。もしも、あれが、今から 30 年前にあれが想定されていたら、500 億円から 700 億円くらいで済んでいると思います。それで計算すると、約 20 分の１です。ですから、想定していなかった東電が悪いということではなくて、どこまで想定するかということを、どこまでしましたかと。それで、責任を追及するのではなくて、このくらいのところまで想定しないとこんなことが起こるから、次からはこうしようという議論が大切だろうと思います。

それから､「体感・実感」を与えて初めて伝わります。ですから、音も使う、体も動かす、話も聞かせる。こんなことをやるのがいいぞということと、あと、やはり「愚直な努力」をしないとだめだと思っています。

以上で、危険学プロジェクトの紹介を終わります。

○向殿主査　畑村さん、ありがとうございました。ショッキングな内容もありまして、大変ためになるお話かと思いました。

先ほどの松岡先生のお話と、今の畑村先生のお話について、御質問、御意見等がございますか。

○鶴岡委員　大変参考になるお話をありがとうございました。

松岡先生に２点ほどお尋ねしたいと思います。私も航空事故の取材を通じて、航空事故調査官の方から、警察の捜査が優先される状況についての話を聞いたことがあります。どちらを優先すべきかということを考えた場合、刑事責任の追及は個人に向かう方向がかなり強い。一方で、再発防止対策につながる事故調査は社会性がかなり大きい。したがって、私個人は、やはり事故調査を優先すべきだと考えますが、この検討の中で、どちらに合理性があるのかということについてのディスカッションは行われましたか。

それから、事故の犠牲者の被害者遺族の被害感情と、一方で、事故調査を効率的に進め

る上での免責的な事情聴取については、メディアにいた人間としても、どちらを優先させるべきかという点で判断に迷った経験があります。先生はどのようにお考えでしょうか。
○向殿主査　松岡先生、よろしくお願いします。
○松岡教授　まず警察との関係ですが、私たちの立場では、例えば航空事故や公共的な乗り物の運転者が故意で事故を起こすことはあり得ないではないかと。ですから、原則としては、警察は現在何のために、何か事故が起こるとすぐに警察が飛んできて調査をするのか、捜査をするのかということ自体が余り理解できません。ですから、明らかに犯罪性があるということ以外は完全に事故調査を優先してもらいたいという立場をとっています。それが私の考えです。
　ただ、そう言うと、実際に捜査をするところがなくなってしまって、真実がより一層わからなくなるのではないかという心配があるという御意見が出てきますので、その辺をしっかりとした事故調査の体制を整えてもらいたいと思います。
　被害者遺族の感情と関連して免責のお話ですね。事故調査で免責があれば非常にスムーズにいくのではいかといことで我々も議論したのですが、免責を導入すると整合性がとれなくなってしまいます。事故調査に入った事故の場合だけ、その当事者が免責を受けてしまって、事故調査が入らなかった事故の当事者は免責にならない。じゃ、免責してもらいたいから話しますと話し始めたけれども、免責に値する情報が何もなかったときはどうするかなどの非常に難しい問題が出てきてしまうので、やはり運用の上で、要するに、背景分析を主体に置いて、意図的なもの、明らかな過失がないときは余り責任を追及しない立場で調査するという立場が世の中一般に認識されれば、当事者もスムーズにお話ししていただけるのではいかと考えております。
○向殿主査　よろしいでしょうか。
○鶴岡委員　はい。
○向殿主査　これは私も議論に加わったのですが、まさしくそのとおりで、故意や悪意がなければ、まず原因調査を先にさせてくれというのが主旨でした。
○島野委員　ありがとうございました。私は国民生活センターの者ですが、畑村先生に、伝達という意味でお尋ねしたい。コンニャク入りゼリーの事故について我々の方でも発表してきました。ただ、それがなかなか効果を上げなくて、結果的は何人もの方が亡くなっているのですが、現在、内閣府を中心にして、一般国民の方々にはかなり伝達しているのではないかと思っていますが、伝達という視点では、今回のコンニャク入りゼリーについてはどう評価されていますか。
○畑村教授　コンニャク入りゼリーの事故記事を読んで、まだあんなものを売っているのかというのがほとんどの人の感想だろうと思います。でも、あれがけしからんという話になると、おもちをのどにつまらせて死んでいる人の数の方がはるかに多いと。じゃ、日本中からおもちをなくすのかという話と一緒くたになります。
　そのように見ると、食べ物の習慣とか、みんなが当たり前に思っているもの、もう一つ

として本当は高齢者の嚥下の問題が本当はあるのに、それをせずに、あるところだけを見て言うのはおかしいという議論が出ると、コンニャク入りゼリーを食品として売ることを禁止するというのは不可能だろうと思います。ほかにも危険なものはいっぱいあって、現にそれであちこちで亡くなっているとすれば、それは無理だろうという気がします。

そうであれば、大事なことは、コンニャク入りゼリーがツルッと入ってしまうと危ないことをみんなが知っている状態をつくる以外にないだろうと思います。その話をすると、また面白いのは、今度は、ミニトマトをつまらせて死んでいる数を知っているのかと言われます。そんなものは知らないと言うと、ミニトマトを丸く出すのが一番危なくて、２つに切れば詰まらないと。ですから、そういうところにまでいろいろな、使われ方とあれがあることを知ったら、それでも事故が起こるかもしれないけど、一人ずつが危ないことを知っている状態をつくることだろうと思います。

その次が大事なところで、こういうものは、教えようとか、伝達しようということで、情報を持っている側から相手の側に教え込んで、それを知っている状態をつくろうとします。これがうまくいかない。そうではなくて、子どもにコンニャク入りゼリーを見せて、これはどんなもので、どういう危なさがあるか知っているかという問いかけを先にします。その次に、コンニャク入りゼリーでのどが詰まった映像を見せて、これはこれだけの危険があることを子どもに教えてやったら、子どもは全員きちんと理解します。

先ほど「子どものための危険学」の絵本をつくったのはそれで、どこにどんな危険があるかを子どもが知ったら、必ず友達に教えようとするから、だからああいう絵をおかきなさいと幼稚園の先生に言われて、それでシナリオをつくりました。ですから、見ていただくとわかりますが、一度自分が失敗して友達に教えています。それを実験したらすごいことが起こっているのは、どの幼稚園も、子どもたちが、それに刺激されて、ここにこんな危険があるから気をつけようということを、先生が教えている時間以外のところで子ども同士が伝え始めていました。

ですから、従来型の教育とか宣伝、そういうものは根本的に変えないといけないところに来ていると思います。受け取るであろう、さもなければ、その知識を使うであろう子どもの方が欲しくなる状態をつくってやって、教えるのではなくて、自分で獲得して、自分の中にあるような刺激を与えてやればいい。それをみんな、教える側からとやるから、これはいけない、これはいけないとなるし、「危ない」の意味もわからず、ただあれは危ないと、子どもがお経を唱えるように言い始める。ですから、外から教え込むのではなくて、自分の側から欲しくなるような伝達の方法をしないといけないような気がします。そういう意味では、ある程度の危なさの経験をさせないと、子どもは絶対に覚えることはできないと思います。

先ほどの結論に、体感・実感を持たないとだめだということを書いておきましたが、従来型の教育の方法とは全然違うことをしないと、結果として、欲しい安全が実現できません。最初に皮肉を言いましたが、「安全、安全」と言っていても、ちっとも安全にならない

というのはそういうことです。そうではなくて、危険、危険と言って、どこに危険があるかを言って、自分で危険を探すようなことをしたらいいのではないかと思っています。
○向殿主査　どうもありがとうございました。
　ほかにございませんか。
○原委員　大変興味深いお話をありがとうございました。もう少し確認という感じの質問で大変恐縮ですが、松岡先生、畑村先生、それぞれにお伺いします。
　何のために先に警察が出てくるのかというのは、今、シンドラーのエレベーター事故でもそのことがあって、警察の中に事故情報が２年半くらいしまい込まれていて、国土交通省としては原因究明できないままに対策のための専門委員会をつくって、ある程度の対策案を出してきていますが、おっしゃいましたとおりのように思います。このことを去年発表なさって、警察とのお話し合いとか、そういうことを検討する場が設けられていますか。
　それから、畑村先生のお話はいつも大変興味深く聞かせていただいていまして、「あぶない！　きけん！」も大変面白くて、今、読ませていただいたのですが、実は、先週の金曜日に経済産業省での会議で、「子どものための危険回避研究所」で、全く民間の、もともとはボランティアでスタートして、10 年くらい取り組んでおられる方が、やはり同じような絵本をつくっておられて、こうした子どもの危険について何とかしたいと思っておられるのが幾つかあるだろうと思います。その情報提供をする場合のネットワークの組み方のようなことですね。畑村先生のグループではこういう形で出されていますが、ほかにも幾つかあるところとうまくネットワークを組んでいけないかということで工夫されているところがあれば、お聞かせいただきたいと思います。
○向殿主査　では、松岡先生、警察とはどう動いているかについてお願いします。
○松岡教授　警察と公式なお話し合いはまだ持っていません。主に事故調査委員会との接触をしています。
　それから、今やっている小委員会の中には科学警察研究所の方がメンバーに加わっていただいて、議論に参加していただいておりますが、何ぶんにも事故捜査の専門の方ではないということで、一応、警察にはつながりを持ちつつあるという段階です。今後、その辺をうまくやっていかなければいけないと思っています。どうもありがとうございました。
○向殿主査　畑村先生、いろいろなところで取り組んでおられるけど、ネットワークはどうかというお話についてお願いします。
○畑村教授　僕らは、自然発生的にそういうところになってしまったという感じです。もう１冊の小さな本、「子どものための危険学」をつくってみたら、それでは不十分だと言われて絵本になっていきました。絵本になるころには、あちこちの幼稚園で実験をしたものですから、どちらかというと、幼稚園の先生の考えや経験をみんなもらって、それで出来上がったという感じのものです。ですから、同じようなやり方をすると、同じようなものがあちこちでできていくだろうという気がします。
　僕は、普通の人とは考えが違っていて、それぞれの人がみんなバラバラに勝手に取り組

めばいいのではないかと思っています。いろいろなものが連携することは立派だけど、連携しようとするとまた、組織づくりがどうこうということになって、あの人は嫌いとか、好きとか、そういうことが入ってきてしまう。僕はそっちに労力を注ぎ込んでいるひまがないから、ほかのものはどうでもいいということで、連携をとることは全く考えていません。誘われたら、行くのはちっとも嫌ではありませんが、そこの会議で何かやっている時間はむだだと思っています。ですから、それに構わず取り組みます。

ですが、今そこでお見せしたこととは全然違うことも僕は勝手に取り組んでいて、目に見えない人に、自分が書いた「失敗学のすすめ」が本できちんと伝わるようにするためにはどうしようかと思っていたら、絵や写真を言葉で伝えることはものすごく難しくて、ボランティアやいろいろな人が、朗読の形で携わっている人がそこで苦しんでいることは知っています。そうなら、本を書いた著者が、自分のものだから、自分で、絵でも写真でも口で説明すればいいと思うから、それならやってやろうということで、自分の本の音読を始めました。今の「子どものための危険学」と並行して、去年の 11 月に日本中の盲学校と展示図書館に、自分で音読したものを全部送りました。そうすると、その人たちはきちんと使ってくれます。それもまた、お金がどうとかいうのは嫌だから、全部自分で出したら、もうお金がなくなってしまいました。だけど、大事なことは、それぞれの人が、自分で思ったら自分の財布で、自分できちんと出して行うことがいいと思っています。

そういうことをしていたら、また驚いたことが起こったのは、視覚障害者の財団が、それだけのものをつくっているなら使わせてくれというので、それもオーケーを出しました。そうすると、音読をするというところからデジタル化する、それをもともと構造性を持たせてきっちりつくっておくことがとても大事です。視覚障害者の方は「マルチメディアデイジー」というのですが、それは日本主導で世界中に情報発信が始まろうとしています。ですから、そういう人たちが突然やって来て、あなたがしたことはこういう意味を持っていると言うから、そうですかと。わからないんですよ。わからないけど、誰かが行動を始めれば、それに意味を持っている人がそれなりにまた動くだろうと思うから、初めのうちは余り立派なことは考えないで、勝手連でそれぞれの人が勝手に取り組むことが、社会全体が健全に動くのではないかと思っています。

○原委員　１点、補足の意見ですが、子どものための危険回避書というのは、お母さんたちが母体で、自分が小さい子を持っていて、身の回りに、これと同じようにすごく危険を感じるので、多分、そんなことを感じておられるお母さんが多いだろうということで自然発生的に 10 年くらい前からおやりになって、やはりこういうところにたどり着かれて、今、ベネッセなどと協力して、冊子にして資料提供して、それはそれなので、後半の今日の論点の議論のところになると思いますが、「連携」という言葉はよくなかったかと思っていますが、どこにどんな試みがあるとか、そういう情報、ここに行けばそういうものがたくさん集まっているから、じゃ、そこから自分なりに聴取できるようにしようとか、そういう形がいいのかなと思っています。

○畑村教授　今の小さい方の本は、ベネッセと共同で作業をしました。ベネッセは、ものすごくきちんとしていて、そういうことの意味合いもあるし、これならいいとか、「子どもチャレンジ」に載せましょうとか、そういうことを全部したのですが、１か所衝突しました。それは、僕は実験をしないと子どもに伝わらないと思うから、実験をしようということがどっちの方にも入っています。それが法務部門で、教唆に当たるから削除してほしいと言われました。それは、事故が起こったときに、これをしてみようと書いたこと自体が法的な追及を受ける可能性があるからと言うので、あなた方、そんなにビクビクするなと。僕が書いたからいいんだと。あなたに協力するところまではいいけど、その後、そういうものが来ることには、自分たちのところはそれだけ考えが尽くせませんと言うので、インターネットに載せて、だれでも自由にできるようなところまで持っていきましたが、実験のところだけは外されています。

僕は、実験をして体感・実感を持つことが大事だと思っているから、そこは譲れないということで、今、ベネッセの方は、僕のそこから外れたところで使っていいと言ってあるから、ベネッセでもちゃんと動いて、みんなできます。だけど、僕が出すものは体感・実感がないと嫌だから、こういう形で出しています。ですから、微妙に法律との関係が出てくるんですね。

○原委員　ありがとうございました。

○向殿主査　どうもありがとうございました。

今のことは、横矢真理さんの子ども危険回避研究所ですか。

○原委員　はい。

○向殿主査　多分、消費者庁ができて、我々の役割としていろいろなものがありますよということを紹介するのが我々の仕事で、その連携まで畑村先生にお願いしますと言っても、そんなむだなことをしているひまはないというのはおっしゃるとおりで、畑村先生には大事なたくさんやっていただくことにして、そういうことは我々の方でやるべきだと思います。

ほかにありませんか。

それでは、松岡先生、畑村先生、ありがとうございました。まだ続きますので、もしお時間があればいらしていただきたいと思います。これからも、お話を伺っていろいろサゼスチョン等をいただくことがあると思いますが、よろしくお願いしたいと思います。どうもありがとうございました。

第２の議題ですが、これも前回のワーキングで主な論点になりましたが、「機械設備の包括的な安全基準に関する指針」が、最初は 2001 年、それから 2007 年に出ていますが、これについて関係省庁からヒアリングを行いたいと思います。同指針の策定経緯、現状、課題について、厚生労働省から安達さんがお見えになっていますので、よろしくお願いいたします。

○厚生労働省　厚生労働省安全課の安達です。どうぞよろしくお願いします。

先生方は、パワーポイントを使って非常にわかりやすい御説明をした後に説明するのは恐縮ですが、私の方は、このパンフレットに基づいて簡単に、指針の内容、経緯、取組状況について御説明したいと思います。

まず、厚生労働省では、職場における労働災害防止対策を担っております。その中で、機械設備に対する労働災害防止対策が重要な課題の 1 つになっております。そういった中でこうした指針を策定しておりまして、この普及・定着にも取り組んでおります。

パンフレットを１枚めくっていただいて、2 ページを御覧ください。まず「機械による労働災害の発生状況」があります。労働災害は、休業４日以上とありますが、こうした重篤な災害を一つの目安として統計資料として扱っています。こうした休業４日以上の労働災害により年間約 12 万人が被災しています。こうした中で、起因物を見ていくと、そのうち約３割が機械設備による労働災害となっております。

下の図２を御覧ください。労働災害といっても、例えば建設業であれば高所からの墜落災害がありますし、こちらは製造業の休業４日以上の労働災害約 3 万 6,000 人の発生状況ですが、「はさまれ・巻き込まれ」、「切れ・こすれ」、主に機械設備に起因する従来型の災害が依然として多発しております。

下に「機械災害の課題」とございます。課題はたくさんありますが、ピンポイントに書いてあります。1 点目は、いろいろな災害の型がありますが、機械に係る災害は、大きなエネルギーを有するものもありますので、指の切断をはじめとして身体に障害を残すような重大な災害の発生も少なくないということがあります。

2 点目は、機械災害は、製造段階で安全対策をほどこすことによって危険性を確実に低減できるので、そうした防止対策が講じることが効果的であるということです。

３点目は、災害の発生状況を見ると、通常の機械の使用状況による災害よりも、非定常作業である保守点検やそうじ、トラブル処理における災害も多く発生しており、そうした作業を想定した対策も必要であるということでございます。

こうした中で、厚生労働省としては、労働安全衛生法という法律の中で、特に危険性の高い機械設備については、構造規格という形で国の技術基準を定めて、その適合性を義務付けております。また、一部の機械設備については、検査制度などもあります。

また、具体的に労働災害が発生するのは、機械の使用現場、ユーザーの方ですので、そうしたユーザーの事業者は、例えば危険な機械を操作するには一定の資格を有することが必要であるとか、一定の作業については教育が必要であるなど、そうした形で危険を防止するための措置を講じなければならないとしております。私どもでは、実際にどのように履行確保を図っているかといいますと、全国に 320 余りの労働基準監督署がありますので、そうしたところが必要な指導を行っております。

ただ、一方で、機械は多種多様ですし、先ほど申しました構造規格を規定しているものなどはごく一部の機械についての規制です。そうした中で、一層の労働災害防止対策を進めていくには、一部の機械等に限るのではなく、すべての機械に適用できる安全方策に対

する基準や手順を示す必要があるということになりまして、この機械包括安全指針ができたというのが経緯です。

３ページに「機械包括安全指針とは」と書いてありますが、当初は平成 13 年にこのような流れがありまして指針を策定しました。その後、ＩＳＯ１2100、機械類の安全性についてリスクアセスメント等の安全性を達成するための手順、方法等を定めたものですが、この指針とほぼ同様の中身だと思いますが、そうしたものがＩＳＯ規格として制定され、その後、ＪＩＳ規格にもなっております。さらに、平成 18 年に労働安全衛生法を改正して、法第 28 条の２としてリスクアセスメント及びその結果に基づく措置の実施が規定されました。一定の事業者に対して、リスクアセスメントの実施やその後の措置について、努力義務として規定されました。このようなことも踏まえて、この指針を一部改正しまして、今は、普及・定着のための指導等を行っております。

この指針の概略を簡単に御説明いたします。４ページを御覧ください。フロー図が載っております。「機械包括安全指針に基づく安全化の手順」ということで、上段が機械の製造等を行う者の取組、下が機械ユーザー事業者の取組です。上段の製造等を行う者の部分について主に御説明したいと思います。

まず、（１）の「リスクアセスメントの実施」ということで、①、②と書いてあります。これは、機械にはどのような危険源があるかを同定するということです。その際に、機械の意図する使用といいますか、定常作業だけではなくて非定常作業、あるいは、合理的に予見可能な誤使用も勘案すると指針の中には書いてあります。使う現場において想定され得る、例えば近道行動や省略行動なども十分に加味して設計してください、そうした中で、例えば、挟まれ、感電などの危険源をまず特定してくださいという流れです。③に「それぞれの危険源ごとのリスクの見積り」とあります。①、②で同定した危険源について、労働災害が生じた場合の重大さと、その労働災害が発生する可能性、この２つの度合いというか、兼ね合いの中でリスクを見積もるというのが流れです。

そうして見積もったリスクについて、（２）の「保護方策の実施」を行うという流れになります。この保護方策は、①から③までの３段階があります。この順に優先順位が高い形になりまして、これは３ステップメソッドと呼ばれていまして、この優先順位に則った形で進めます。

①の「本質的安全設計方策の実施」については、先ほど、畑村先生から本質安全のお話もありましたが、危険源そのものをなくすよう機械の設計上の工夫をする措置ということで、例えば、挟まるおそれのある危険源を、身体が進入できないほど狭くするなど、指針の中には個別に別表で例示しておりますが、最も優先すべき保護方策と位置付けております。

②は「安全防護及び付加保護方策の実施」ということで、①の本質的安全設計方策で十分に低減できないなどのリスクについて設備上の措置を講じるというものでございます。危険箇所への立ち入りを防止するためのガードの設置、機械を停止させる安全装置の設置

等々の措置が指針の中では規定されております。

こうした①、②の措置を踏まえて、次の③に「使用上の情報の作成」とあります。これは、機械を使用する使用者が、安全で正しく機械を使用してもらうために、製造者が標識、警告、警報装置の設置、取扱説明書の交付などにより、必要な使用上の情報を提供するというものです。この中で、特に①と②の措置を講じたときに低減できなかったリスクを「残留リスク」と指針の中では定義していますが、この残留リスクに関する情報と、それに対して使用者が実施すべき安全防護措置や労働者教育、保護具の使用などについてもこの使用上の情報の中で適切に記載して提供する形になっております。

このような①から③までの３ステップメソッドについては、基本的には、機械を操作する労働者の知識や安全意識に頼らずに、設備上の保護方策を優先する必要があるということで、そのような優先順位になっております。単純にコストがかかる、操作性が低下するなどの理由で、この優先順位の下の措置、例えば③などを最初から選択するようなことがあってはならないと指針の中で規定しております。

４ページの流れの中で、下から上への矢印が１本あり、「注文時の条件等の提示、使用後に得た知見等の伝達」とあります。これは、産業機械については、特に汎用品とは異なり、ユーザーとメーカーとの間であらかじめ機械の仕様の打合せなども行われると思います。ですから、このように、事前にユーザーから、機械の設置場所、使用条件などの情報をあらかじめ製造者に伝えておいて、それを踏まえたリスクアセスメントを適切に行ってもらうことが、ひいては機械ユーザーの事業場における安全に資するものと考えております。また、使用後に得た知見ということで、ユーザー段階でいろいろ得た知見をメーカー側にフィードバックすることで、メーカーとしても更なるリスク低減の検討や実施に資するものと考えております。

下段の機械ユーザー事業者の取組の説明は割愛しますが、同じような流れで実施します。

こうした指針に基づくリストアセスメントの実施について、例えば安全措置について、思いつきや感覚的なものではなく、リスクを機械や作業ごとに網羅的に抽出してリスクの評価をして、リスクの高いところから優先的に実施するといった体系的な取組を進めるとともに、今まで事故がなかったから安全だということではなくて、きちんとしたリスクの評価を実施する必要があります。また、先ほど申し上げましたが、機械を使用する作業者の知識や注意力に頼ることなく、本質的な設備上の安全対策を進めていこうということが重要な視点になっております。

また、上段から下段の矢印に「使用上の情報の提供」とあります。先ほど申し上げました使用上の情報を適切に機械のユーザーに提供することで、機械のユーザー段階において、機械を使う上でのリスクアセスメントがより適切に推進されるという形となり、このような全体的な流れの中で機械安全の対策を進めていくことを目指しております。

こうした指針の内容につきまして、全国の労働基準監督署などを通じて、普及啓発を行っております。また、厚生労働省の事業として、平成 19 年は指針の詳細な内容についての

研修会をメーカー対象に実施しましたし、今年度は、モデル事業として、この指針に基づく取組が少し遅れがちな二十数社の機械メーカーの事業所を対象に専門家の方に出向いていただいて、指針に基づくリスクアセスメント等の取組の指導、支援を行いました。このようなモデル事業の内容も集積して、今後、取組を一層推進するための一つの基礎資料にしたいと考えております。

このような、従来の法令に基づく措置のみならず、こうした指針に基づく措置を推進して労働災害防止を進めているところでございます。

簡単ですが、以上です。

○向殿主査　どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの御説明について、御質問等がございましたらお願いいたします。

○原委員　先ほどの警察情報のところとも絡むような形ですが、年初めに国土交通省の研修に私は出かけていって、消費者から見た安全というところでのお話をさせていただきました。そのときに、消費者が絡む事故が起きると、まず警察が飛んで来る。事故ではないかということで警察が飛んで来る。その次に来るのが厚生労働省で、今おっしゃったように、労働者の安全ということで来る。そういう中で、消費者の安全は、施設・設備に関しては、漠然としていて、どこがそのことを見ているのかということが不明朗だと。最終的には、私が話したことに対してのいろいろなやりとりの中でそういう形になってきたのですが、そうしたことは、厚生労働省で、この労働安全をおやりになっていて、消費者安全というのは一体どこから持ってきたらいいのか。それとも、今の仕組みの中では欠けていると考えておられますか。お聞きしたいと思います。

実は、経済産業省でも、ＪＩＳ関連で幾つかの規格づくりの策定にかかわっていますが、そのときも、「安全」という項目はなかなか入らないんですね。そのように、そういう素材でこのように組み立てると、安全というのは、その結果として出てくるものにすぎないので、安全という項目が立てられるわけではないということが、経済産業省での、機械での規格をつくったりするときの感覚なので、出来上がったものに対しての消費者の安全は一体どこで担保されるべきかということが、今の仕組みの中では見えないように思います。そのことについてはいかがでしょうか。

○厚生労働省　今の御質問は、私どもが回答できる範囲を越えていると思われます。少し論点が違うかもしれませんが、例えば、いろいろな機械設備などに絡む事故があって、もちろん関係省庁が絡んでいる場合もあると思いますが、労働行政の場合は、労働基準法から始まって、雇用関係にある労働者の安全も含めた労働条件の確保という観点から調査を行います。雇用された労働環境で提供された施設・設備を使っていく中には機械自体の安全性を確保する必要もありますし、安全に使うための教育・訓練なり、マニュアルの整備なり、そうしたことで雇用関係の中で着目して労働者の安全を確保していく部分があります。そうした意味で、機械設備に係る様々な事故がある中で厚生労働省が担っているものの特徴的なところとしては、にはそういうところかなと考えております。

○向殿主査　よろしいでしょうか。今、事業者が作業者を守る、そのバックに労働安全衛生法があり、それを監督署がきちんと管理する。労働安全衛生法はかなり強い法律ですから、実は、調査権も全部入っている。でも、事故の場合は、人命がかかわるとまず警察が入ってくる。しかし、労働安全という意味では、事業者はきちんとしているのかということで厚生労働省が入ってくるという感じですね。

ところが、消費者については、そういう法律がバックにきちんとあるのかというと、電安法や製安法などいろいろあることはありますが、労働安全衛生法のようにきちんとした形になっていないという感じがします。ですから、４ページの絵を見てもらうと、畑村先生のお話とよく合うのですが、消費者安全の場合、ユーザーは、赤ちゃんだったり、おばあさんだったり、普通の人です。労働安全の場合は作業者として訓練されているので、そのレベルが違うだけで、安全のつくり方は、畑村さんがおっしゃったように、本質安全が最初にあって、その次に制御安全も含めた安全装置を付けて、それで残ったリスクを低減してユーザーも訓練しながらやれという構造で、全く同じですね。それを消費者の方で、きちんと話が伝わっているかというか、なかなかうまくないなと。そういう意味で、消費者庁はするべき仕事があるのではないかという気がします。

ほかに何か御意見、御質問等はございませんか。

私から質問させていただきます。リスクアセスメントを入れてから、実際に死傷者というか、重大事故は減る傾向にありますか。平成 19 年ですからまだ結果は出ていないかもしれませんが、いかがでしょうか。

○厚生労働省　以前は、労働現場の死亡災害が年間 2,000 人を切れないという状況があったのですが、長期的に見て減少傾向にありまして、ここ３年を見ても死亡災害は減少傾向にあり、平成 19 年は 1,357 人となっております。

一方、休業災害も減ってはいますが、先ほど休業 4 日以上の災害が年間約 12 万と申しましたが、近年は減少がやや鈍化しているような状況でございます。

○向殿主査　ほかにはよろしいでしょうか。

それでは、どうもありがとうございました。厚生労働省の方からいろいろとお話を聞きまして、本ワーキンググループのヒアリングに御協力いただきまして、誠にありがとうございました。

先ほどの畑村先生、松岡先生のお話と一緒に、我々としては、少し論点整理しながら、御提案、御説明を生かして、このワーキングとしてまとめて、そして親委員会に出すというステップを踏ませていただきたいと思います。

それでは、ただいまのお話も踏まえて、事務局から、論点整理という形で説明していただきたいと思います。

野村さん、よろしくお願いします。

○野村消費者安全課長　お手元の資料４を御覧いただきたいと思います。前回での御議論、あるいは、その後、メール等でいただいております御指摘を整理させていただきました。

５つの柱立てで、１つ目は、前回かなりお時間を割いて御議論いただきまして、本日も御議論いただいております論点ですが、「迅速な原因究明の重要性」です。事故があった際、その原因究明は、更なる事故の発生をなくすためのカギとなるものであり、刑事責任の追及とは峻別して迅速に取り組まれる必要がある。特に、施設設備の分野において、設置者、管理者等の過失責任が問題となる場合、故意が疑われないのであれば、捜査と並行して、あるいは、捜査に先行して原因究明を進めることは可能と考えられる。

消費者庁発足に向けては、迅速な原因究明のためのシステムの構築、具体的には、消費者庁、関係府省庁と警察との間の密接な連携、消費者庁と専門性の高い関係機関等との円滑な協力等の実現に取り組むべきである。

被害の大きさ、社会的影響の大きさ等を勘案して、必要に応じて消費者庁が関係機関、専門家等の協力を得て事故調査委員会を設置し、立入調査、報告聴取等の権限を行使して原因究明を進めることも検討課題であるとさせていただいております。

念のためですが、文案として、警察関係省庁等と調整を了しているという文案ではありませんが、これまでの議論をこういう形で整理させていただいております。

２番目ですが、前回、国土交通省さんからの御報告を題材に御議論いただいた点ですが、「事故情報の一元的な収集」としております。死亡、重篤な被害等の重大事故情報については、施設・設備の管理者等から直ちに行政機関へ報告することを義務付ける方向で検討を進めるべきである。エレベーター事故情報等の収集については、建築基準法上の報告制度の拡充が図られているところであるが、公共施設内での事故や公園内での遊具などは、制度の縦割りにより扱いを異にしており、消費者庁において一元的な取組を推進すべきである。

類似事故の再発防止のため、同様な構造の施設・設備においても同様な事故が発生していないかどうかという観点から、追跡的に情報収集を行うことが重要であるとしてございます。

３番目でございます。「横断的な安全基準に関する指針作り」としております。消費者庁においては、消費者目線から事故原因の究明をしっかりと行って、安全基準のあり方について所管省庁に改善を求めていくべきである。特に施設・設備分野の安全基準が専門性に応じて細分化されている状況にかんがみれば、安全基準の整備明確化に当たって、横断的な視点をできる限り取り入れ、それによって製造・設置事業者のほか、所有者、管理者、利用者等の安全性に対する理解の向上を図ることが望ましい。例えば、労働災害の分野において、機械の包括的な安全基準に関する指針が定められており、そうした取組も参考にすべきである。また、横断的な安全基準に関する指針づくりを進めることによって、すき間事案への対応を拡充していくことが望ましいとしております。

本日の御議論を踏まえながら、更に御議論いただければと考えております。

４番目です。「安全・安心に関する知識の総合化」としております。これまでの消費者庁創設に向けた議論においては、事故発生時の迅速な対応や一元的な対応の重要性にプライ

オリティを置いてきた面があるが、それら課題への取組をきちんと進めながらも、そもそも事故を発生させない環境づくりに取り組むことが次の課題ではないか。

安全・安心に関する知識（概念、制度、技術等）は各分野において細分化されて発展しているが、それらを相互参照、共有化することによって有益な理解が得られることがあり、そうした取組を強化すべきである。例えば、フェールセーフの概念の広範な分野への浸透を図ることが検討されるべきではないかとしております。

こちらも、本日の御議論を踏まえて、更に御議論いただければと考えております。

５番目です。「消費者安全教育の拡充」としております。施設・設備等が複雑化し、一定のリスクが残っている状況にしばしば消費者・利用者が直面せざるを得ないことを前提とすれば、安全・安心に関する知識の総合化を進めながら、消費者に安全に結びつく行動を促していくことも重要な課題である。

また、消費者安全教育においては、消費者が事故情報を埋もれさせないで積極的に顕在化させることによって、社会全体の安全性のレベル向上につながることについての理解促進が図られるべきである。

前回までの御議論を以上のとおり整理させていただいております。

たたき台の案の御説明としては以上でございます。

○向殿主査　前回までの取りまとめでこういう論点整理をしました。今日のお話をお伺いして、これをまた改良しながら新しい論点整理にしたいと思います。

御意見、御提案等がございましたら、どうぞ。

どなたかございませんか。

さっきの畑村先生のお話にもあったように、労働安全でもそうですが、リスクアセスメントという用語を使っていまして、最初が、危険源の同定というか、自分で危ないところを見つけていく、その主体的な働きが重要、それに対してリスクという概念で、人命にかかわるようなものはなくすか、発売禁止にするかという話になると思いますが、労働安全のこの発想と、消費者の目線からこういうものを少し入れて、安全の教育というか、消費者に対する働きかけ、子どもに対する働きかけをしても、事故はどうしても起こる。起きたときの情報をいかに早く集めて対策を立てるか。そのときに、責任追及ではなく、事故の場合は原因究明を優先すべきである。その提案を、これから警察や何かにしていって、特に、松岡先生が相当苦労されているように、警察に対して、犯人追及よりも事故原因究明を先にさせろと。それで、事故調査委員会をつくって、そこにある程度の権限を与えてやらせろと。実はそういう方向に持っていきたいというイメージがありますが、いかがでしょうか。

○鶴岡委員　今のお考えに全く賛成です。先ほど申しましたように、事故調査というのは、再発防止の効果が期待されるという意味で、個人あるいは特定の企業の刑事責任の追及に主眼を置く刑事捜査とは、社会的な広がりがかなり違うと思います。したがって、今の先生の案のような方向で進めるには、やはり政治的な力が働かないとなかなかうまくいかな

いと思います。先生の案は全く同感です。

それから、施設・設備の議論のきっかけになったプール事故やエレベーター事故に関しての意見を申し上げます。プールに関しては、機能は同じなのに、設置される場所によって、学校や公園によって取扱官庁が違います。そうすると、不安全情報についての情報共有がなかなか難しくなる面がこれまでもあったのではないかと思われます。その辺、消費者庁がきちんと情報を集約できるような形に持っていったらいいのではないかと思います。

それから、ジェットコースターの問題ですが、あれについては私もびっくりしたのですが、あれは建築物の扱いになっているそうです。実際の機能は運送手段ですね。ということで、概念的にもかなり違う。それを、建築基準法に基づいてチェックしていくことの妥当性については、最初からびっくりしつつ疑問を持っていました。ああいった整合性に欠けたような制度について、消費者庁も、是正についての意見を述べられるような機能を持たせたらいいのではないかと思います。

以上です。

○向殿主査　どうもありがとうございました。今の話はかなり本質的で、エレベーターもエスカレーターもジェットコースターも、あれは国土交通省建築部会で、バックは建築基準法です。ところが、逆に言うと、プレスやロボットは厚生労働省。それ以外の電気製品は経済産業省。バックによって法律が全部違います。「包括」というのは、すべての機械を対象にしようということですが、今はみんなブラックリスト方式というか、特定の製品を決めて、それだけ。実は、それ以外で事故が起きている。それで、全部を包括的にやろうと。ですから、包括的なものとして縦割りを減らし、消費者庁としてもう少し統一的にという、そういう提案は、この消費者庁ならできるのではないかという気がしますね。

○山上委員　そうですね。

○向殿主査　そう思っていても、推移的ないろいろなものがあって、パワーが出るかどうか別問題でして、そういう方向に行くことが望ましいと思いますが。

○原委員　たびたび申し訳ありません。この方向性で賛成ですが、意見として、最初に「１.迅速な原因究明の重要性」ということで、ここで是非お願いしたいのは、２つ目の項目は、「密接な連携」や「円滑な協力等」という言葉になっていますが、これでは弱くて、３番目の項目のところにあるように、「事故調査委員会を設置し、立入調査、報告聴取等の権限を行使して原因究明を進める」、構成としてはここまでお願いしたいと思います。

それから、「２.事故情報の一元的な収集」のところも非常に大事ですが、今の書き方ではやや気になるところがあります。１つ目の項目のところは、「管理者等から直ちに行政機関へ報告することを義務付ける」となっていますが、これが一体どこまで徹底するのかややあやふやで、ここは「行政機関」という言葉が使われていますが、２つ目の項目のところでは、「消費者庁において一元的な取組を推進すべき」ということで、単なる行政機関ではなくて「消費者庁」と書かれています。これとの関係はどうでしょうか。

それから、３つ目の項目のところは、「類似事故の再発防止のためには‥‥追跡的に情報

収集を行うことが重要である。」と書いていますが、これはどこが追跡的に情報収集を行うのか不明な感じがあります。

これで全体を読むと、報告の義務付け、届け出を待つ形になっていますが、例えば箱ブランコの場合、地方新聞に載っていた記事を、事故に遭われたお子さんのお母さんがたくさん集めておられるわけです。ですから、待ちだけではなくて、そうした積極的な情報収集のようなことは、こういうことをきちんとすることが定着するまでは、当面としては、積極的に消費者庁が情報収集の役を果たすべきではないかと思っておりますので、一元的な集中のところは主体を明らかにした形にしていただきたいと思います。

○向殿主査　今の御提案に対して、事務局からわかる範囲でお答え願います。

２点あって、一つは警察との密接な連携というけど、もう少し強く明確に言えないのかということですね。もう一つは、事故情報は、ある事故は厚生労働省、ある事故は国土交通省、ある事故は経産省と、バラバラのように読めるけど、消費者庁ができたら、ある程度力を持って全部集めろという御提案と思います。追跡調査・情報収集も消費者庁がするべきだと発言できるような形にできないかという提案だと思います。いかがでしょうか。

○野村消費者安全課長　ありがとうございます。

まず１点目の警察との関係の重要性については、委員から何度も御指摘いただいている点であると理解しております。表現ぶりについては、もう少し工夫させていただければと思います。

秋以降、議論も随分深めていただいておりますので、そろそろまとめに向かう時期だと思っておりますが、私どもとしては、作文するだけであれば簡単ですので、御提案いただいたことのどれだけが実現につなげていけるかが大事だと思っておりますので、そこは関係省庁とも相談しながらと考えております。そこは、御提言の内容をあいまいにしようということではありませんが、どのくらいのことまではどういうタイムフレームで実現していけるのかなども御相談しつつ、適正な表現ぶりを考えさせていただければと思っております。

２点目の事故情報の一元化についてですが、ここは、文章の主語が、１項目、２項目、３項目で違っているという御指摘ですが、そのとおりでありまして、１つ目の項目は、「行政機関」としているのは、平成 20 年度から国土交通省さんの方で、特定行政庁との関係性、迅速に事故情報を上げてきてくださいということを、昨年春に通達を出されて、今、その実施状況、定着状況を見ておられるという御説明が前回ありました。もう一つは、次々回の委員会で更に御議論いただくことになっておりますけれども、消費生活用製品安全法の重大事故情報報告制度の拡張という論点もこの委員会で御議論いただいております。その辺、いろいろな行き方があるかなということで、こういう表現ぶりをとらせていただいておりますが、消費者庁が主導すべきだというお考えがあり得ることは当然のことかと思っております。

○向殿主査　ありがとうございました。

原委員、どうぞ。
○原委員　１点だけ確認させていただきたいのですが、「2.事故情報の一元的な収集」の 1つ目の項目で、行政機関へ報告することが義務付けられますね。ここに集まった情報を消費者庁に持ってくることをお願いしたいと思います。少なくとも、情報は最終的には消費者庁で一元化されているという状況をお願いしたいと思います。
○向殿主査　それは、当然、その方向ですね。
○野村消費者安全課長　説明が足りませんでした。すみません。重大事故情報に関して、建築基準法に基づく特定行政庁の事故情報の収集のあり方につきまして、不具合情報だけではなくて、事故情報も収集されるようになっておりますので、迅速に主務省庁へ御報告いただくようにということを通達レベルで今動き始めております。その状況は見極める必要があるかと思いますが、そこは直接消費者庁の方に持ってくるようにしてくださいという制度の仕組み方もあり得ると思いますし、国土交通省さんが収集されたものに関して消費者庁との連携を密にしてくださいという進め方もあると思います。あるいは、消費生活用製品で事業者に対して義務付けされているのと同じ手法で、対施設・設備の事業者、メーカーや設置事業者に対して義務付ける。所有者、管理者ではなくて、製造者、設置事業者に対して義務付けるという行き方もあると思いますし、幾つかの行き方があるということを、それぞれの論点、御議論を踏まえて整理させていただければという説明をさせていだいたのですが、いずれにしても、消費者庁への事故情報の収集一元化を図るべしというところはきちんと押さえて整理するようにという御指摘については、そのとおりかと理解しております。
○向殿主査　よろしいですか。
○原委員　はい。
○向殿主査　ほかにどうぞ。
○島野委員　別のワーキンググループに属しているのでここは初めてです。収集とか原因究明の重要性などと言いながら、知っていれば事故は防げたということで先ほどからお話がありますが、情報提供という面は、親委員会で当然触れられる。その報告書の中には組み込まれるから、特にここでは情報提供については余り触れていないという認識でよろしいでしょうか。
もう１点は、原因究明を進めることは本当に大切だと思いますが、原因究明というのは、はっきりわかることがない場合もあり得ますよね。そうしたときに、原因究明を進めることと情報を早くだすことはトレードオフのような関係になる場合もあります。そういうときに、情報提供すると、真実性というか、真実相当性という問題も若干起きてくる。そういうところをどうクリアしていったらいいのかと思います。本当は、先ほど松岡先生にその辺をお尋ねしたらいいかなと思っていたのですが、情報提供をする場合、原因究明が余りはっきりしなかったとき情報提供をすると、どうしても事業者の法益を毀損することもなくはない。そうしたときに、全体的な公益に資するための情報提供をどう考えたらいい

のかなと思いました。少し大きな問題ですが。
○向殿主査　今のお話はかなり重要で、事故が起きたとき、原因は何で、責任はどこでということを究明する前に、まず、こういうことがあるから気をつけろと。これが大前提だという話も一方ではあります。でも、そんなに早く出すことによって混乱を招くし、後で責任問題が起きるということがあるので、いつ出すべきか。原因がわかる、わからないでいろいろな問題があると思いますが、松岡先生、いかがでしょうか。
○松岡教授　難しいですね。例えば、今までの航空事故調査委員会などの報告書は、原因がこれだと確定した雰囲気があります。一つの結論を出すという考えが主流にあるのですが、事故の可能性としては複数の可能性があって当然ではないか。あるいは、よくわからないときは、こういう可能性とこういう可能性があると。それが安全対策に生かされるなら素早く公開すべきだと思いますので、できるだけ早くわかった知見は公開すべきだと私は思います。
　ただ、今、島野委員がおっしゃったように、それが一人歩きして、企業の責任とか変なところに使われる心配があると思います。その辺は、これはあくまでも可能性としての事故調査委員会の知見であることをはっきり明記して広く公開すればいいのではないかと思っております。
○向殿主査　という御意見でよろしいですか。
○島野委員　可能性と蓋然性という言葉がありますね。可能性というのはかなり広くて、プロバビリティとポッシビリティという辺りは少し難しいような気がしますが、先生がおっしゃる可能性というのは、蓋然性と受けとめていいですか。
○松岡教授　そうですね。先ほど畑村先生もおっしゃったように、いろいろと思いもよらないことが起こり得るとか、考えつかないことをいろいろ考えなければいけないということで、例えば一つの事故が契機になって、こういうこともあり得たのではないかということが非常に貴重な情報だと思います。それを知り得たのであれば、素早く公開すべきだと思います。
○向殿主査　その場合、この事故の原因はこれだと決め付けるよりは、これとこれとこれの可能性もありますよと併記することで、実は、本当の原因ではないかもしれないけれども、ある意味では別のハザードを見つけ出して次の手を打てるという意味では大変効果があることだから、なるべく早く出した方がいいということですね。
○松岡教授　そうです。
○向殿主査　畑村先生、これに関して何かありますか。
○畑村教授　今の話と少しずれていますが、４番目と５番目の辺りで、「知識の総合化」とか「安全教育の充実」と書いてあるところで、とても大切な部分だけど、よほど意識しておかないとうまくいかなくなるのは、分野を越えて知識の共有化をしようとするときに、一つの分野のことはわかるけど、もう一つの分野のこともわかって、その上位概念できっちりとくくらないと、本当の知識にならないんですね。ところが、従来型でやっている人

たちを 10 人集めても、20 人集めても、個々の専門家ではあるけれども、上位概念にくくることができない人ばかりになってしまうということが起こると思います。ですから、消費者庁を本当におつくりになって情報の一元化をするときに、ここの議論には出ていない、知識化をするためのやり方と、それを担う人をどうつくっていくかという問題が一つあるという気がします。非常に難しい問題です。それがないと、結局伝わらないし、使えないということが起こると思います。

そういう知識化ということで見ると、ここで議論しているよりは、例えばヨーロッパでは科学担当のようなところだけものすごくよく進んでいるとか、日本はまだそういうものがそれほどではないとか、いろいろなことをお調べになって、今のような知識化をするためにはどうするかということに取り組んだらいいのではないかという感じがします。

もう一つは、「教育」という言葉を使いますが、「教育」という言葉は、何かわかったことを誰かに教えるという立場で、教える側の論理がすぐに表に出てきてしまいますが、これは多分、受け取る側の論理を一度きっちりつくって、どういうときに受け取れるか、どういうものを必要としているか、それがないとどう動けないかというような、受け取る側の主体にした検討を一度是非なさるといいのではないかと思います。そうでないと、与える側からの論理で全部やっても何も受け取ってくれないという、まるでばかみたいなことが起こってしまう可能性があるような気がします。

○向殿主査　今のお話は、私も非常に同感です。安全の知の体系化というものは、ある程度抽象化しておかない限り、体系化しない限り、個別のものをいくら集めても実は知識にならないというのはおっしゃるとおりで、これはその方向で進めたいと思います。

それから、「教育」というか、ひどいものは「啓蒙」という言葉を使ったりしますが、これはちょっとやりすぎで、「啓発」という言葉がいいのかよくわかりませんが、やはり消費者が自分で納得して自発的に行動するという視点がないと、「教育」は押しつけのような話になってしまってうまくない。これも全くおっしゃるとおりですので、視点の中に入れておきたいと思います。ありがとうございました。

ほかにありませんか。

○中村委員　警察情報との関連というか、関係についてお尋ねしたいのですが、実際のところ、警察は今どこまでやろうとしているのか、警察とのすり合わせはどこまで進んでいるのか教えていただきたいと思います。

○野村消費者安全課長　私ども内閣府の国民生活局の立場での今の警察庁が持っておられる情報のやりとりということは、第１回のときに御説明させていただきました消費者安全情報総括官制度に基づく情報の共有と。ですから、死亡・重篤な事故が発生したときに、その情報を関係省庁の連携が必要だと考えられるような事案に関しては、素早く国民生活局に連絡いただくというところまでの情報の共有でございます。

私どもが、施設・設備に引きつけた話として聞いております範囲の話としては、エレベーターの事故調査に関しては、専ら捜査を優先するのではなく、捜査に支障がない範囲内

で国土交通省の職員及び専門家の方が事故現場に入れるようにという御相談を進められておられると聞いております。それを更に発展させた形で消費者庁に移植できるかどうかという御議論をいただいているということで、こういう記述をさせていただいております。

○向殿主査　事実、エレベーターについては、協力要請をして、２回ほど、警察の現場検証のときに委員会の委員や職員が行っています。それは、警察側に要望をして、警察が、捜査に支障がない範囲内で協力してくれるということで向こうから声がかかって行ったという例があるという現状で、本当に制度的にきちんと出来上がっているかというと、これはなかなか大変でしょうという感じです。

○中村委員　そういう意味で私が心配しているのは、どこまでルールづくりができているのかということです。こちらがスローガンだけを挙げてもしようがないので、警察には警察の言い分があるでしょうから、自分たちはこういう要請があるからここまでしかできないと。それに対して、それは間違いだよと我々が意見を言えるには、その辺、どの辺まで調整ができているかが重要だと思います。

　その問題と、そろそろ詰めの問題になってくると、消費者安全法との絡みをどうするのかというところが全くわからなくなってきてしまうのですが。つまり、事故情報一元化の問題ということで必ずテーマに出てきますが、これと、消費者安全法が予定するところの事故情報システムと、ここで論議されている事故情報の問題をどうリンクさせるのかという点に関して、全く別と考えるのか。別と考えたら、ここで論議していることは全く無意味ではないか。消費者安全法に何も盛り込まないのはいかがなものか。この辺はどう考えればよろしいですか。

○野村消費者安全課長　消費者安全法の関係といいますか、予行練習的なことは、先ほど申しました消費者安全情報総括官制度の枠組みの中でできつつあるのではないかと理解しております。消費者安全法は、重大な消費者事故が発生したときに、関係行政機関の長なり、都道府県の長は、消費者庁に迅速に連絡をするようにという形で事故情報の一元化を消費者庁がターミナルポイントになるようにということで枠組みを与えようとしておりますので、事故があった、なかった、どんな事故だった、どんなことで発生した事故だったかという情報の共有は、警察も含めて速やかにされる体制をつくろうということで警察にも御理解いただいて、そういう方向を目指していると思っております。

　ただ、ここで御議論いただいておりますのは、そこから更に先の、実際に事故を起こしたと考えられる施設なり設備を、捜査中だからということで警察が全部押さえてしまうのではなくて、捜査に支障がない範囲で、それを原因究明の方の専門家にも見せてくれと。捜査が終わっていないから見せてあげないということを言うようではいけないのではないかという御議論をいただいていると思っております。その点に関して、国民生活局と警察庁の間で調整が、大体目鼻がついているわけではありませんので、そこは、中村先生が御指摘のとおり、スローガンだけを掲げてもしようがないということですので、できるだけ早く調整を進めて、刑訴法の考え方もありますが、それでもなお、このくらいまでは当面

の取組として行っていきたいと考えております、あるいは、それも難しいと思われますというところは整理して、また親委員会に御報告させていただければと思っております。

○向殿主査　よろしいでしょうか。

○中村委員　はい。

○向殿主査　ほかにはよろしいですか。

そろそろ予定の時間で、今日は大変活発な議論をしていただきましてありがとうございました。ただいままでの御意見を踏まえながら、事務局において再度整理いただき、主査として私も少し所見を付け加えながら、後で御確認をいただいて、次回、３月12日の第８回の消費者安全に関する検討委員会に、この部会のＷＧとしての報告をさせていただきたいと思います。

それでは、本日は大変有益なお話をいただきましてありがとうございました。これを親委員会にまとめて報告するということで、本日のＷＧは終えさせていただきたいと思います。

御協力どうもありがとうございました。